

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

416

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Henri MARIE

Licencié ès-sciences

Ancien interne provisoire des Hôpitaux de Paris

L'ASSISTANCE TECHNIQUE

AUX

PETITS PSYCHOPATHES

Président : M. LETULLE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

416

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Henri MARIÉ

Licencié ès-sciences

Ancien interne provisoire des Hôpitaux de Paris

L'ASSISTANCE TECHNIQUE

AUX

PETITS PSYCHOPATHES



Président : M. LÉTULLE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 45

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	ACHARD
Clinique médicale	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	GOSSET
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Le Docteur PAUL MARIÉ
Mon premier maître en Médecine

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur LETULLE

Professeur d'Anatomie pathologique
Membre de l'Académie de Médecine

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

L'ASSISTANCE TECHNIQUE

AUX

PETITS PSYCHOPATHES

INTRODUCTION

Il y a un peu plus d'un siècle, la médecine bornait ses soins aux maladies « du corps ». Les troubles de la « mens », la pathologie mentale, les « maladies de l'âme », n'appartenaient déjà plus entièrement, à vrai dire, aux superstitions médiévales qui en faisaient des « phénomènes diaboliques », mais elles relevaient encore de la littérature, de la philosophie, des interprétations mystiques ou imaginatives, et non de l'observation, de la science et de la raison.

La société ne voyant, dans ces êtres étranges (pour lesquels d'ailleurs, elle ne pouvait rien), que des éléments de dangers ou de troubles, ne songeait qu'à se protéger contre eux. A Paris, les fous d'un certain rang allaient à la Bastille et les autres à Bicêtre ou Charenton.

Pinel, rompant avec les fantaisies et les hypothèses, applique aux aliénés la clé de la médecine, l'*observation* pure ; l'aliénation mentale est ainsi résolument orientée vers la science, à la lueur de laquelle on peut

établir des classifications, donc des catégories de maladies.

Les chaînes des aliénés tombent, les emprisonnements de délirants — des malades désormais — cessent ; les continuateurs de Pinel, Esquirol, Bayle, et autres, s'acharnant à décrire ce qu'ils voient, à classer ce qu'ils décrivent, fondent une science *clinique* de la folie, qui permettra à Morel de parler, dès 1865, de prophylaxie et de thérapeutique mentales.

Mais la société ignore tous ces grands travaux, tous ces beaux espoirs ; le fou, pour elle, c'est toujours l'être nuisible, dont il n'y a rien à attendre hormis le mal, et, comme autrefois la Bastille, elle dresse contre lui la loi de 1838, d'une logique implacable : tout aliéné sera mis hors d'état de nuire par un internement dans un asile — à titre de protection sociale ; quiconque n'est pas vraiment fou sera, par cette même loi, défendu contre toute possibilité d'internement arbitraire — protection individuelle.

La science psychiatrique a progressé depuis Morel : les règles de la prophylaxie mentale sont, en grande partie, connues ; des tentatives de thérapeutique ont donné des espérances, la psychologie appliquée, la pathologie du système cérébral commencent à sortir de l'obscurité qui nous les dérobait jusqu'ici ; rien ne manque plus pour encourager les efforts utiles — pas même l'intérêt immense que doivent présenter pour nous, les malheureux militaires condamnés, par des faits de guerre — peut-être héroïques — à une

fragilité mentale et à des soins spéciaux périodiques — pas même les espoirs de la psychiatrie, définitivement entrée dans le domaine de la science.

Et cependant, pour les psychopathes légers sans fortune, la situation est sensiblement la même qu'il y a cinquante ans ; une distinction tranchante, calquée sur la *lettre* de la loi de 1838, sépare les malades en deux catégories : sont ils dangereux pour eux-mêmes ou leur entourage ? alors, qu'on les enferme ! sont-ils simplement des « nerveux » ? La société et la médecine générale ne peuvent rien pour eux.

Nous voudrions montrer que l'expérience, les faits, prononcent aujourd'hui la caducité de cette conception, que la science actuelle désigne d'autres buts aux initiatives sociales, aux applications techniques.

C'est cette *technique* réalisable que nous nous proposons d'étudier ici.

CHAPITRE PREMIER

APERÇU HISTORIQUE

En 1907, à la suite de la publication du livre de Beers : *A mind that found itself*, un mouvement se dessine, aux Etats-Unis, en faveur de l'assistance *pratique* non pas seulement aux aliénés, mais aux fragiles mentaux menacés de le devenir.

Le Dr René Cony a relaté (1) comment, en 1912, ce mouvement aboutit à la création du *Comité national d'hygiène mentale* et quelles initiatives, jusque-là isolées, stériles ou latentes, vinrent s'appuyer sur lui.

Les Américains, considérant les maladies mentales comme des affections issues soit d'infections ou intoxications (paralysie générale, démence précoce, alcoolisme, toxicomanies diverses, etc.), soit d'une viciation par un fonctionnement défectueux, excessif ou pervers (manie, mélancolie), se proposent logiquement, de faire disparaître d'abord ces causes multiples avant qu'elles aient produit des effets désastreux. Ils appellent donc l'attention de tous, ouvriers, patrons, employés, industriels, éducateurs, magis-

1. René Cony, *Le rôle de la prophylaxie mentale*. Th. Paris, 1921.

trats, etc., sur le danger des petits signes psychopathiques, précurseurs de troubles parfois irréparables. Brochures, tracts, conférences populaires, ouvrages techniques, revues spéciales (1) sont prodigués à tous, les uns au grand public, les autres appropriés chacun aux personnalités auxquelles ils s'adressent, à tous ceux qui ont une influence, morale ou officielle, sur des cerveaux humains. Tous les intéressés sont conviés à venir prendre, dans des dispensaires de psychiatrie, tous les renseignements utiles à leur cas, tous les conseils et éclaircissements capables soit de conjurer les dangers éventuels soit même d'améliorer leur situation.

Au dispensaire, on étudie les réactions mentales, les aptitudes (2) tout comme à l'hôpital on étudie la perméabilité rénale, la fonction hépatique par les repas d'épreuve, les colorants et les dosages chimiques, puis, on recherche si le milieu, l'ambiance, le travail, les occupations du sujet étudié sont en rapport avec les données établies. Un corps de visiteuses spécialisées, recrutées avec soin et éduquées dans ce but, se charge des enquêtes nécessaires ; leur sagacité découvre généralement dans le *modus vivendi* de l'intéressé, les circonstances défavorables à son hygiène mentale, et les médecins des dispen-

1. Le *Mental hygiene*, revue trimestrielle, organe du Comité national d'hygiène mentale.

2. C'est l'étude scientifique des aptitudes individuelles qui a permis, entre autres, à l'entrée en guerre des Etats-Unis, d'établir un cadre solide d'officiers, de spécialistes dans les divers rouages de l'armée américaine et d'éviter les gaspillages et désordres qu'aurait causés la présence de militaires inadaptables, encombrants ou nuisibles.

saires peuvent se prononcer en toute connaissance de cause.

C'est ainsi que l'on fait changer de milieu (et même de métier s'il le faut : des bureaux spéciaux de placement s'occupent activement des spécialisations d'emploi) les sujets mal adaptés, vivant dans les mauvaises conditions mentales qui sont à la base des psychoses aiguës ; et, en même temps, on pratique l'hygiène générale contre les causes toxiques ou infectieuses, on aide matériellement s'il le faut, les travailleurs ébranlés, menacés de « perdre pied ».

Voilà donc préservée une première catégorie de psychopathes légers qui auraient pu, abandonnés à eux-mêmes, fournir un contingent de fous, à charge à la société peut-être pour le reste de leurs jours.

Mais il en est d'autres, plus atteints, auxquels il faut plus que des conseils et une aide matérielle ; des services spéciaux de psychiatrie leur offrent une hospitalisation sans tracasserie, sans procédure ; les malades entrent comme dans un hôpital ordinaire, en sortent de même ; on les soigne, c'est tout. Nous voilà loin des formalités stigmatisantes de l'internement dont nous faisons, en France, la condition première de tout soin à un malade mental... qui, d'ailleurs, se trouvera confondu, de ce fait, avec la foule des aliénés chroniques.

Enfin, les malades auxquels il faut non seulement l'hospitalisation mais l'internement temporaire, ne sont soumis à ce moyen d'extrême rigueur que juste pendant le temps strictement nécessaire à leur amé-

lioration ; dès qu'on peut suspendre ce pis-aller, on remplace cette coercition brutale par une surveillance, donnant les garanties nécessaires : le convalescent est libre sur parole (*parole system*) : le malade a le maximum de liberté compatible avec le maximum de sécurité sociale.

L'Angleterre, la Suisse, l'Allemagne, ont, peu à peu, apprécié les résultats significatifs de l'expérience américaine, et adopté ces innovations.

En France rien n'a été fait dans ce sens, sauf peut-être de donner l'idée première de ces conceptions scientifiques.

« Bien avant l'impulsion américaine, en effet, le Dr Toulouse avait nettement posé le problème de l'application sociale de la psychologie et de la psychiâtrie (1). Il inspira les premières recherches pour la sélection des travailleurs (2) et demanda, il y a plus de vingt ans, la création d'un laboratoire du travail qui fut ultérieurement réalisé au conservatoire des Arts et Métiers. Son collaborateur M. Lahy fit les premiers essais de sélection professionnelle par les épreuves psychophysologiques ».

Ce n'est qu'en 1918 que ces tendances se sont traduites par un mouvement en faveur de l'hygiène mentale, à la suite du rapport rédigé par le Dr Toulouse pour la société médicale des asiles de la Seine.

1. Voir notamment Dr Toulouse, *les Causes de la folie, Comment former un esprit, Enquête médico-psychologique sur les rapports du génie et de la névropathie*, t. I ; *Emile Zola*, t. II ; H. Poincaré, *Quinze ans d'initiative dans les asiles*.

2. Toulouse et Piéron, *Technique de psychologie expérimentale*.

Ce rapport, et le programme de réformes qui en était la conclusion, servit de base à l'institution du Comité d'hygiène mentale créé par le Ministère de l'Hygiène le 12 avril 1920.

Pour appuyer les efforts du comité, pour diffuser plus profondément dans les masses les notions nécessaires de l'hygiène mentale, pour étendre de la façon la plus large le bénéfice général des principes florissant aux Etats-Unis, le Dr Toulouse fonde, en octobre 1920 la Ligne de prophylaxie et d'hygiène mentale qui fait appel, à titre de collaborateurs, à toutes les compétences, à titre de membres participants à toutes les bonnes volontés (1).

Bien secondé par le Dr Genil-Perrin, le Dr Toulouse poursuit parallèlement la propagande devant le corps médical (2), puis dans les milieux intéressés, industriel, philanthropique, technique ou populaire (3).

Les grandes réformes techniques réclamées tiennent en 3 chapitres :

1° Donner aux petits psychopathes — dont les

1. But : « L'étude et la réalisation des mesures propres à favoriser la prophylaxie des troubles mentaux, à améliorer les conditions de traitement des psychopathes, à développer l'hygiène mentale dans le domaine de l'action individuelle, scolaire, professionnelle et sociale. »

2. Toulouse et Genil-Perrin, *Organisation technique de la prophylaxie mentale. L'organisation de la prophylaxie mentale en Suisse* (*Annales médico-psychologiques*, décembre 1920, p. 510 et 528).

3. Toulouse et Genil-Perrin, Rapport à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, 30 juin 1920 (in *Revue philanthropique* du 15 septembre 1920). Genil-Perrin: Sélection psychophysiologique des travailleurs, *L'Outillage*, novembre 1920; id., l'Hygiène mentale à l'atelier, in *L'Opinion*, novembre 1920, etc.

troubles, légers, sont compatibles avec un emploi, — les conseils, au besoin les moyens que leur offrent, en Amérique, les *dispensaires psychiatriques* ;

2° Créer pour les malades plus atteints qui ont besoin d'une hospitalisation, des services ouverts dans les asiles ;

3° Restreindre au minimum, en s'appuyant sur les deux créations précédentes, le nombre et la durée des internements nécessaires.

Nous étudierons successivement chacun de ces projets.

CHAPITRE II

TRAITEMENT SANS HOSPITALISATION

Le problème de la santé mentale repose surtout, pour un grand nombre de nos contemporains, sur une bonne adaptation à leur milieu, à leurs occupations.

La consultation de l'hôpital découvrira bien, chez le malade atteint de « douleurs articulaires », un début de saturnisme, et lui en fera écarter la cause dangereuse; elle trouvera, de même, chez le représentant de commerce, venu pour troubles digestifs, la cirrhose menaçante, et lui indiquera à quel métier il faut renoncer, sous peine de la vie; elle dépistera aussi, chez l'adolescente soumise à une mauvaise hygiène respiratoire, la prédisposition tuberculeuse qu'un changement immédiat de milieu et de travail suffira peut-être à conjurer. Elle ne pourra pas préciser au psychopathe les éléments de son ambiance, désastreux pour son équilibre mental.

Ce ne peut être là, en effet, l'œuvre de l'hôpital ordinaire. C'est — à l'étranger du moins (Amérique, Suisse, Angleterre, Allemagne, etc.), — la fonction du dispensaire psychiatrique, qui, aidé de son labo-

ratoire et de l'enquête de ses visiteurs, établit à la fois, par des épreuves psychiques, les limites d'actions, d'impressions que le patient ne peut dépasser impunément et celles des exigences de son milieu qui sont incompatibles avec son potentiel ainsi précisé.

Le dispensaire recherche ainsi, chez le patient et autour de lui, les causes matérielles de ses troubles et peut donner ainsi de précieux conseils.

« Il est clair qu'un vieillard capable de fournir une certaine somme de travail utile, ne peut être assujéti au même *rythme* de production qu'un jeune homme.

« L'adulte émotif, « nerveux » qu' « un rien bouleverse », pourra être un très bon teneur de livres, rendre d'excellents services dans un bureau où son côté faible, l'élément émotionnel, ne sera pas mis à contribution. Ce travail, auquel il sera parfaitement adaptable, deviendra chez lui l'exercice quotidien nécessaire. Il en tirera une source de joies, sera un être content, rendra heureuse sa famille. Mais si, pour augmenter son gain, il veut se transformer en vendeur, et se livrer, lui, si impressionnable, aux émotions exaspérantes suscitées d'une part par les exigences des clients, d'autre part par la sévérité du chef de rayon, ce malheureux n'accomplira ses fonctions qu'au prix d'efforts continuels sur lui-même. Chaque épisode de sa journée sera une lutte déprimante, un ébranlement continu et néfaste de son système cérébral qui le mènera peut-être à

l'asile, qui lui coûtera, en tous cas, en soins, repos forcé, restrictions ultérieures de travail, infiniment plus que ce que lui aura gagné pendant quelque temps son changement de métier.

« Que de gens, au lieu de s'exposer à lâcher la proie pour l'ombre, à tout perdre en voulant trop gagner, pourraient bénéficier de conseils donnés par les dispensaires ! Que de malheureux grossissent chaque jour la masse des mécontents, des revendicants sociaux, sans se douter que leur amertume, leur découragement, leur révolte, provient simplement d'une erreur : ils ne sont pas à leurs places, ils sont soumis à un genre de vie pour lequel ils ne sont pas faits, ou leurs occupations comportent des conditions mauvaises pour eux, tel l'élément émotionnel dans le cas ci-dessus ; il leur suffisait de corriger cette erreur matérielle pour recouvrer l'équilibre, la santé, le bonheur.

« Ainsi donc, chacun devrait savoir limiter ses dépenses mentales suivant ses disponibilités (1). »

Le dispensaire psychiatrique des pays cités s'occupe de préciser tous ces éléments, d'orienter l'intéressé vers une voie en rapport avec eux, et lui fournit, s'il y a lieu, tous les moyens d'obtenir ce résultat.

Pour citer des faits, voici quelques observations. D'abord celles recueillies en Suisse et communiquées par le Dr Maier (2) :

1. René Cony, *L'Hygiène mentale, base du rendement de l'individu, de sa valeur sociale et de son bien-être.*

2. Dr Maier, médecin de la polyclinique de Zurich, cité par MM. Tou-

« Des personnes viennent chercher conseils pour des mariages ou demandent avis pour des déterminations importantes.

De nombreux aliénés scolaires ont été amenés, chez qui on a pu combattre efficacement leur état pathologique jusque-là insoupçonné (épilepsie larvée, syphilis héréditaire, etc.). Des élèves d'écoles supérieures ont été soignés pour la « neurasthénie des examens ». Un étudiant tombé dans un état de dépression dû à l'angoisse de subir le même sort que sa sœur, devenue aliénée, a été remis, traité par la psychothérapie.

Un accident de chemin de fer a vraisemblablement été évité par la découverte d'une affection cérébrale organique chez un candidat cheminot.

Une compagnie d'assurance avait refusé de reconnaître malade et de soigner un homme atteint de légère commotion cérébrale. L'intervention de la polyclinique l'a fait revenir sur sa décision.

Un jeune campagnard présentant de légers phénomènes comitiaux est envoyé à la ville sous prétexte que « la distraction lui fera du bien ». Il emploie tout son patrimoine à s'établir à Zurich avec sa vieille mère. Il y est pris d'accidents sérieux qui en font un sans-travail et le précipitent dans la misère. Systématiquement bromuré et déchloruré, il voit ses accès cesser au bout de deux ans, et il put occuper à la satisfaction de tous les emplois de bureau.

Une femme, envoyée à une somnambule, vient d'abord à la polyclinique voir si on ne pourrait rien pour elle. Sa fille était enceinte d'un jeune homme qui ne voulait pas se décider à l'épouser. Pouvait-on contraindre celui-ci par « l'hypnose à distance » ? On fait comprendre à la mère entêtée que cela dépasse le pouvoir médical, mais on l'engage à amener sa fille qui voulait attenter à ses jours. En soignant sa fille et en morigénant le séducteur, on provoque l'issue désirable et quelques mois plus tard, la mère reconnaissante vient demander au médecin d'être le parrain du nourrisson.

Un jeune homme se voyait refuser la main d'une jeune fille parce que, dans son village, le bruit courait qu'il était épileptique. On constate qu'il n'en est rien, on l'atteste par écrit, et à Pâques on reçoit l'annonce des fiançailles ».

En Amérique, où les assistantes visiteuses étendent beaucoup plus profondément dans les masses et les familles l'action des dispensaires, les observations sont beaucoup plus significatives encore.

« Un mélancolique est menacé d'internement. On « débrouille » sa situation matérielle, on le change de milieu et l'hygiène mentale aidant, on en fait un travailleur adapté à sa tâche.

Une psychopate de 26 ans traitée sans succès par tous les médicaments, voit ses troubles disparaître sous l'influence du traitement psychique qui, essentiellement, l'adapte à son milieu.

Un écolier déclaré « énigme vivante » par ses professeurs, et qui ne « faisait rien de bon » devient un excellent élève quand on a découvert, dans sa famille, les sources d'inhibition mentale qui le dominant et qu'on écarte (1). »

On voit par là comment le dispensaire multiplie ses activités, ses moyens d'action et aussi ses résultats.

1. C. Marfie Campbell, *Mental health of community in Mental Hygiene*, octobre 1917.

CHAPITRE III

TRAITEMENT AVEC HOSPITALISATION

Contrairement aux préjugés populaires les maladies mentales aiguës sont d'une curabilité remarquable : l'hygiène suffit presque à les guérir sans aucune autre thérapeutique. On peut pressentir, d'après cela, combien nous serons puissants contre ce mal, le jour où on aura isolé les causes intimes de la folie (causes peut-être humorales, métaboliques, etc.). En attendant, puisque l'hygiène seule est notre arme actuelle, faisons-lui donner tous les résultats qu'on en peut attendre.

La première condition, dans ce but, est la *précocité* du traitement hygiénique : 75 0/0 des maladies mentales curables, guérissent en effet dans les six premiers mois — 90 0/0 dans la première année. La simple logique prescrit donc de faire avant tout en sorte que le sujet menacé ou déjà atteint par le mal, se soumette au plus tôt aux règles nécessaires. Or, d'après l'organisation actuelle, il semble que tout ait été fait pour éloigner le malade des soins indispensables... L'hôpital, en effet, se déclare incompetent et refuse l'hospitalisation. La clinique spéciale

n'existe pas en France L'asile d'aliénés exige des troubles si avancés, et imprime en tous cas une tare si redoutable que le patient ou sa famille n'ont qu'une seule pensée : différer le plus possible d'avoir recours à ce moyen extrême... exactement l'inverse de ce que commandent la raison et la science...

L'étranger nous montre la voie, que la France aurait dû être la première à tracer pratiquement : En Amérique, en Allemagne, en Angleterre, etc., des services spéciaux mais libres accueillent ces malades qui demandent secours, leurs fournissent le repos, l'hygiène mentale nécessaire, et les laissent partir, après guérison, sans plus les entacher que les autres cliniques où les patients peuvent être soignés pour des maladies quelconques.

D'ailleurs, les syndromes mentaux se produisent dans une foule de cas « somatiques » (stupeur dans la typhoïde, délires dans les fièvres, hallucinations dans l'anesthésie, les intoxications, etc.). Certains troubles analogues doivent-ils rester « infamants » parce que nous en connaissons moins le mécanisme ?

Cette question est, d'ailleurs, d'autant plus émouvante qu'elle concerne un certain nombre de psychopathes de guerre : aussi, les D^{rs} Toulouse, Briand, Genil Perrin, ont-ils, dès le début de l'année, soumis au Conseil général de la Seine, le rapport suivant qui expose nettement, à côté de la grande détresse de ces malades, les détails techniques des organisations à créer.

LES SERVICES OUVERTS DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

Rapport et vœu soumis au Conseil Général par les D^r Toulouse, Briand, Genil Perrin, au nom de la Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales.

« *La Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales* désire soumettre au Conseil général de la Seine un problème d'assistance qui appelle une solution pressante.

La guerre, en multipliant, surtout parmi les blessés du crâne et les commotionnés, le nombre des psychopathes légers a attiré l'attention sur cette catégorie de malades. Le gouvernement militaire de Paris, sur l'initiative de M. le médecin-principal, M. Briand, alors chef du service central de psychiatrie, avait créé le mode nouveau d'assistance qui convenait à des psychopathes dont l'internement n'était pas nécessaire. Pour ces malades, qui furent désignés sous le terme de *petits mentaux*, on organisa dans les asiles de Maison Blanche et Ville-Evrard des services ouverts non soumis à la loi de 1838, visant le régime des aliénés.

Mais les services créés ayant été fermés après la guerre, ces psychopathes sont restés sans secours. D'après la loi du 31 mars 1919 ils ont droit à l'assistance, mais en fait, cette loi est inopérante parce qu'il n'existe pas de services hospitaliers pour les recevoir. Les hôpitaux ne les reconnaissent pas comme atteints de maladies réclamant des soins urgents ; et les asiles ne s'ouvrent que pour les individus qui sont dans les conditions requises pour y être internés selon les formalités de la loi de 1838.

Or, ces psychopathes, laissés sans direction, sont bien souvent incapables de se réadapter à la vie sociale. Ils exercent sur leur entourage une influence défavorable et restent tous plus ou moins diminués dans leur productivité, et peuvent être poussés à des réactions antisociales, alors que beaucoup d'entre eux pourraient être rééduqués et récupérés par des soins et une direction appropriée, et cela est une perte pour la collectivité française déjà si appauvrie en travailleurs par la guerre et la dépopulation.

Ces malheureux, intéressants en raison de l'origine de leurs maux, ne se différencient d'ailleurs pas de ceux tombés malades dans la vie civile, et dont l'administration et les médecins ont eu de tout temps à s'occuper. Nous voulons parler des malades atteints de troubles psychopathiques assez légers pour pouvoir vivre en liberté, et suffisants cependant pour les empêcher de mener une vie normale et d'exercer un travail suffisamment productif. Ils constituent la masse des névropathes, neurasthéniques, psychasthéniques, hystériques, tous ces obsédés phobiques ou impulsifs que Magnan

avait réunis dans son groupe des dégénérés, et qui ne sont que des modalités de ce que les aliénistes ont toujours décrit sous les termes de folie avec conscience. Car la folie est séparée de l'équilibre mental par des degrés insensibles. Et, ce qui rapproche tous les malades, qu'ils appartiennent à la simple névropathie ou à l'aliénation confirmée, c'est l'origine semblable (influence de la prédisposition, surtout héréditaire, causes occasionnelles représentées par la fatigue, les émotions, les intoxications) ; c'est aussi une constitution commune caractérisée par une grande fatigabilité et une faible résistance aux causes perturbatrices.

C'est également le fait que les mêmes malades passent facilement, au cours de leur existence, d'un état psychopatique bénin à un état grave ; c'est enfin, que les mêmes traitements physique ou psychique leur sont applicables. Or, dans l'organisation actuelle, la loi a prévu l'assistance de *tous les faibles*, malades, enfants, vieillards, infirmes et femmes enceintes. *Seuls les psychopathes ne sont obligatoirement secourus par aucun organisme* adapté à leur état. La loi de 1838 sur le régime des aliénés est la seule qui puisse leur être appliquée. Mais, au moment où elle a été élaborée, les pouvoirs publics étaient plus préoccupés par la défense de la société que par l'intérêt des malades. C'est pourquoi elle a imposé la procédure de l'internement à tous les psychopathes. De cette manière, un fossé a été creusé entre les formes inoffensives et les formes antisociales de l'aliénation, et les premières sont restées, en fait, en dehors de tout mode d'assistance. Aussi, dans le mouvement qui a créé des dispensaires pour les maladies « physiques », on n'a pas encore fait de place aux maladies « psychiques ».

C'est là l'origine du préjugé contre tous les aliénés et contre les établissements qui leur sont affectés, préjugé grave qui accompagne d'une tare tous les individus suspects de troubles psychiques mêmes légers ou transitoires, et qui fait écarter de l'asile les malades dans la période du début où ils seraient le plus facilement curable. Une des plus graves conséquences de de cette situation, car il est bien établi que la chronicité des troubles mentaux est liée au manque de soins précoces et que les individus atteints de troubles mentaux aigus et transitoires ne sont pas amenés à l'asile. C'est ce préjugé qui a le plus poussé à la création dans les hôpitaux de services de « délirants aigus », qui ne sont, le plus souvent, que des services de fortune. Le personnel de surveillance et les locaux ne sont guère adaptés à ce genre de malades, et ne leur assure pas notamment contre le suicide, une sécurité suffisante. Et malgré la valeur des médecins qui en sont chargés on peut craindre que les malades ne puissent recevoir les soins que leur donneraient des aliénistes.

Or l'expérience de la guerre a montré l'importance d'une organisation et d'une conception très spécialisée ; dans son service de Villejuif, le Dr Colin a pu obtenir 800 guérisons sur 1.500 militaires traités.

De toute manière, une lacune grave apparaît dans l'assistance des psychopathes, qui reste soumise à des conceptions périmées ; il manque un mode d'assistance libérale, qui soit en harmonie avec l'état actuel de la science psychiatrique et de la mentalité générale. Et cette lacune aboutit généralement à transformer des malades en chroniques, plus ou moins perdus pour l'activité productrice et dont beaucoup finissent par tomber complètement à la charge du département.

Aussi, un mouvement s'est marqué depuis quelques années, surtout à l'étranger, en faveur de l'assistance des psychopathes, qui tend à réduire le plus possible les formalités de placement. L'on cherche de plus en plus à n'interner les psychopathes qu'après un passage dans un service ouvert, et quand leurs troubles impliquent des réactions dangereuses. Et les chroniques inoffensifs comme les convalescents, bénéficient de modes d'assistance plus libéraux. La vérité c'est que beaucoup de malades de nos services pourraient *jouir d'une liberté égale à celle des malades des hôpitaux*. C'est aux Etats-Unis qu'on a perfectionné ces formes nouvelles d'assistance. Il existe un grand nombre de cliniques ouvertes où les psychopathes sont admis librement ou avec un minimum de formalités ; car on a observé qu'il en était de la folie comme de la syphilis : toutes les mesures coercitives renforcent la répulsion contre les établissements traitants et vont à l'encontre du but qu'ils se proposent.

En outre les grands centres possèdent des *dispensaires psychiatriques* où les aliénistes, aidés d'infirmières visiteuses spécialisées (assistantes sociales) accomplissent un premier triage. Les psychopathes sont dépistés dans les divers milieux (familles, écoles, ateliers, prisons). On cherche à soigner et à diriger ces individus de manière à leur éviter l'hospitalisation, toujours coûteuse à la collectivité. On suit de la même façon les malades sortis guéris des asiles afin de prévenir des rechutes en favorisant leur réadaptation à la vie sociale.

On remarquera que ce procédé de lutte prophylactique est exactement celui qu'on emploie contre les maladies « physiques » comme la tuberculose et la syphilis. Et c'est dans cet esprit que les Américains ont créé, contre la psychopathie, une vaste organisation prophylactique dirigée par le *Comité national* d'hygiène mentale. Le but de son action est essentiellement pratique, et vise à éviter à la collectivité par des mesures préventives, les pertes en travail et en frais d'hospitalisation qui résultent d'un mauvais système d'assistance. En France, on est à peine entré dans cette voie : il convient de citer, cependant, l'établissement de Fleury-les-Aubrais, près Orléans, qui, sur l'initiative du Dr Raynaud est ouvert à des malades non internés. Signalons encore la clinique d'Esquermes, à Lille, dirigée par le Professeur Raviart, où les malades sont placés temporairement.

L'expérience la plus large a été faite pendant la guerre par le gouvernement militaire de Paris.

Des militaires psychopathes ont été soignés à l'asile de Maison Blanche, dans des services ouverts, et les résultats ont répondu au but poursuivi. Mais il convient d'aboutir à une organisation durable et plus vaste, d'autant plus que ce mouvement d'assistance libérale était parti de chez nous il y a plus de vingt ans sous l'impulsion du Dr Toulouse, dont les efforts dans ce sens n'ont pas cessé.

Dès 1899, la commission mixte chargée d'étudier les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés, avait demandé des pavillons ouverts dans les asiles. Et le Congrès international de Médecine mentale de 1900 émit un vœu dans cet esprit. Le professeur Ballet, faisant siennes ces idées d'hospitalisation sans internement, a poursuivi le même but. La création du *Comité d'hygiène mentale* (12 avril 1920) et de la *Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales* (8 décembre 1920) montre que la question a vraiment mûri et que l'on peut sans danger aujourd'hui entrer dans les voies de réalisation prudente.

Il importe de reconnaître tout d'abord, qu'il n'existe, dans la Seine, aucun organisme adapté à la sélection et au traitement des psychopathes d'après les principes libéraux appliqués dans les autres pays.

C'est pourquoi il convient d'étudier l'organisation des dispensaires et des services ouverts pour les psychopathes libres. Il n'est pas douteux que la loi de 1838 qui a prescrit l'assistance aux aliénés sous la forme seule de l'internement, fut dans son principe destinée à assurer l'assistance de tous les psychopathes. C'est donc au département qui en a la charge à la réaliser sous une nouvelle forme. Le Conseil général de la Seine est déjà entré dans cette voie libérale où la philanthropie s'allie à un sage esprit de prévoyance, en autorisant le placement volontaire des malades appartenant au département de la Seine, et sans faire dépendre cette mesure de leurs ressources personnelles, comme le font la généralité des départements. La place de ces services départementaux est rationnellement indiquée dans les asiles départementaux d'aliénés qui sont, d'autre part, les mieux adaptés à ces genres de malades par leur personnel médical et infirmier et aussi par la disposition des locaux. Il y aurait lieu de commencer par l'Asile clinique, qui, situé dans Paris, est le plus à même de remplir le rôle qui lui serait imparti. Mais si l'expérience réussit, on en arrivera à créer soit des services soit des quartiers ouverts dans les asiles extérieurs.

On pourrait faire de la place en évacuant en province un certain nombre de malades chroniques et non susceptibles de bénéficier de ce nouveau mode d'hospitalisation.

Les services libres projetés devraient être ouverts avec un droit de priorité aux pensionnés de la guerre, mais pour

les motifs exposés plus haut ils devront recevoir aussi les malades hommes et femmes de la population civile. La mesure est-elle légale ? Rien dans la loi de 1838, selon les avis les plus autorisés, ne s'oppose à cette initiative.

C'est notamment l'avis de M. Rondel, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur. D'ailleurs, il existe dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, des services fermés à côté des services hospitaliers ouverts, et même, dans les services d'épileptiques de Bicêtre, des quartiers ouverts contigus à des quartiers fermés.

Comme c'est la règle, l'initiative, ici, préparera la loi. Ce fut d'ailleurs le Conseil Général de la Seine qui, il y a plus de vingt ans, à l'instigation du D^r A. Marie, a créé les colonies familiales, que la nouvelle loi sanctionnera un jour.

Une opposition pourrait-elle venir des communes à la charge desquelles on mettrait l'assistance aux psychopathes en dehors des prescriptions de la loi de 1838 ? S'il en était ainsi, le Conseil Général pourrait décider que, étant donné son caractère d'initiative généreuse, et d'intérêt général, ce nouveau mode d'assistance serait inscrit, comme le service des enfants assistés, directement sur le budget départemental, avec récupération des frais sur les malades ou leurs familles.

En principe, les places pourraient être réservées aux malades ayant leur domicile de secours dans la Seine, et, sur l'autorisation de l'administration à des malades étrangers au département et dont la situation serait particulièrement intéressante. Mais, pour que ces services soient rigoureusement affectés à des malades dont l'hospitalisation serait utile, un dispensaire de triage sera nécessaire comme cela l'a été reconnu en Amérique.

L'organisation de services ouverts dans les asiles serait le moyen le plus efficace pour lutter contre le préjugé qui s'attache aux asiles et aux aliénés, et qui n'en disparaîtra que lorsque ces établissements se rapprocheront davantage (par suite d'adjonction de services ouverts) des établissements hospitaliers ordinaires. On pourrait alors remplacer le nom d'asiles d'aliénés par les noms d'hôpitaux placés sous le patronage de grands noms de la science psychiatrique. Ce ne sont d'ailleurs là, que des suggestions dont le Conseil Général pourra s'inspirer s'il le juge bon, en vue de faire un essai de ce mode nouveau d'assistance. »

A la suite de ce rapport, La Ligue :

Considérant Que l'assistance des psychopathes lucides et inoffensifs n'est pas assurée dans le département de la Seine, où n'existent que des asiles fermés, soumis, pour les formalités d'internement, aux prescriptions rigoureuses de la loi de 1838 ;

Que cette forme d'assistance, qui ne répond plus à l'état de la science psychiatrique ni à la conception moderne de l'assistance, est particulièrement injuste à l'égard des anciens militaires qu'on a désignés sous le terme de « petits mentaux » ;

Que l'assistance dans les services ouverts a été réalisée avec succès pendant la guerre par le Gouvernement militaire de Paris aux asiles de Maison-Blanche et de Ville-Evrard, et qu'elle est de plus en plus largement assurée dans divers pays, notamment aux Etats-Unis, en Allemagne, en Suisse, sous forme de services ouverts et de dispensaires ;

Que cette forme nouvelle d'assistance prend le mieux les intérêts des malades et ceux du département, en réalisant la prophylaxie des troubles mentaux, en évitant leur passage à la chronicité et en rapprochant davantage les asiles des hôpitaux ordinaires, tout en assurant aux malades les soins de médecins et d'un personnel spécialisés, dans des locaux spécialisés ;

Emet le vœu : Que le Conseil général assure l'assistance des psychopathes lucides et inoffensifs dans des services ouverts placés dans les asiles de la Seine.

Nous croyons ce plaidoyer suffisamment éloquent pour gagner à la juste cause des malheureux psychopathes, la pitié dont on entoure tous les autres malades ; le programme technique qu'il contient est d'une réalisation matérielle facile, qui ne dépend que d'une bonne volonté : nous voulons espérer que ces appels seront entendus.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT AVEC INTERNEMENT TEMPORAIRE

Par les créations que nous venons d'envisager, le nombre des internements serait ainsi réduit au minimum, leur durée serait, de même, restreinte au strict nécessaire, puisque la surveillance des dispensaires et de ses assistantes visiteuses permettrait de libérer dès que possible le convalescent, de le placer et surveiller, dans les meilleures conditions, après sa libération, de le ramener, dès la première menace de rechute, au dispensaire d'abord, au service ouvert s'il y a lieu, voire même, en cas de nécessité, au régime d'internement de l'asile.

Les économies budgétaires résultant de cette diminution des aliénés internés, compenseront, au moins en partie, les dépenses nécessitées par ces organisations nouvelles. Le reste est affaire de technique, et, dès lors, la conception de l'aliénation mentale étant orientée dans le sens du résultat à atteindre, de la guérison ou de l'amélioration à obtenir, les mesures appropriées se généraliseront peu à peu, telle la séparation des aigus curables et des chroniques sans espoir, qui se fera de plus en plus nette, au grand bénéfice des premiers.

Le résultat atteint par ces nouvelles formes de l'assistance aux psychopathes de tous degrés sera ainsi conforme à la science, à la raison, à la charité.



CONCLUSIONS

I. — Les maladies mentales, envisagées non plus comme des phénomènes diaboliques et justiciables de l'exorcisme, mais comme des troubles définis de l'appareil cérébral, sont rentrées à ce titre dans le cadre de la médecine. Il faut qu'à ce titre également elles entrent dans le domaine des réalisations pratiques, c'est-à-dire des efforts rationnels de prophylaxie et de thérapeutique.

II .— Les psychopathes légers, en nombre considérable dans la société, sont actuellement abandonnés à eux-mêmes et aux causes aggravantes qui transforment les psychopathies en psychoses. Dès ce stade, la société et l'art médical doivent intervenir pour les traiter *sans hospitalisation* : mais avec toutes les ressources dont disposent, en Amérique, les dispensaires psychiatriques. Cette application sera l'équivalent de l'aide apportée par les dispensaires anti-tuberculeux aux malades fragiles, menacés ou faiblement atteints de tuberculose.

III. — Les psychopathes auxquels sont nécessaires non plus seulement des conseils et une aide matérielle, mais un refuge temporaire et des soins, sont

actuellement placés entre les hôpitaux qui les refusent et les asiles d'aliénés qui exigent, pour les admettre, des formalités vexatoires, un internement abusif, un certificat d'aliénation mentale. A ce stade, les petits mentaux doivent bénéficier de la conception moderne, — scientifique et charitable — de la souffrance, au même titre que les tuberculeux, vénériens, syphilitiques ; c'est en attirant ceux-ci vers les cliniques et hôpitaux qu'on arrive à lutter contre les fléaux dont l'humanité est victime : on doit, de même, attirer, — non plus repousser — les sujets menacés d'aliénation en les *hospitalisant* dans des *services ouverts* dans les asiles.

IV. — Aux malades qui doivent subir un internement, la conscience médicale se doit de restreindre au minimum nécessaire les contraintes rigoureuses. La création des dispensaires envisagés ci-dessus, permettra aux aliénistes de libérer aussi vite que possible les convalescents en leur assurant au dehors à la fois les soins compétents, la surveillance nécessaire et le bénéfice des bonnes influences retrouvées.

Vu : le Président de la thèse,

M. LETULLE

Vu le Doyen
G. ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

L'abréviation *M. H.* désigne le « Mental Hygiène », revue trimestrielle publiée par le « National Committee for mental hygiene. New-York city, 50, Union square ».

Abbot (E. Stanley). — Mental hygiene in the public schools (M. H., janvier 1920, p. 320-330).

Adler (Herman M.). — Unemployment and personnality (M. H., janvier 1917, p. 16-24).

Anderson (V. V.). — Mental disease and delinquency, in M. H., avril 1917, p. 177-198.

— State institutions for the feeble-minded (M. H., avril 1920, 626-646).

— Education of mental defectives in state and private institutions and in special classes in public schools in the N. S. (M. H., janvier 1921, p. 85-122).

Bailey (Pierce). — Mental deficiency (M. H., avril 1920, 564-596).

— Efficiency and inefficiency (M. H., avril 1917, 196-210).

Baker (Amos T.). — Vagancy (M. H., octobre 1918, 595-604).

Barker (Lewellys F.). — The first ten years of the national committee for mental hygiene (M. H., octobre 1918, 557-581).

— The wider field of work of the national committee for mental hygiene (M. H., janvier 1917, 4-6).

Beers (Clifford W.). — Organised work in Mental hygiene (M. H., janvier 1917, 81-87).

Bernstein (Charles). — Care for feeble-minded (M. H., janvier 1920).

- Bingham (Anne T.)*. — What can be done for the maladjusted (M. H., avril 1920, 422-433).
- Briggs (Vernon)*. — A study of the problem of the so-called defective delinquent and what has been done in Massachusetts in Boston medical and surgical Journal 1917).
- Bronner (Augusta F.)*. — Individual variations in mental equipment (M. H., juillet 1920, 521-536).
- Bruell (H. Addington)*. — Handicaps of Childhood.
- Bryan (W. A.)*. — Reeducation of demented patients, in American Journal of insanity, juillet 1920, 77 p. 99 à 111.
- Burnham (William H.)*. — Mental health for normal children (M. H., janvier 1916, 19-22).
- Success and failures as conditions of mental hygiene (M. H., juillet 1919, 367-397).
- A survey of the teaching of mental hygiene in the normal schools (M. H., janvier 1921, p. 19-45).
- Campbell (G. Macfie)*. — Care of mentally.
- Role of education in the prevention of insanity in New-York state journal of medicine, octobre 1912.
- Education and mental hygiene (M. H., juillet 1919, 398-408).
- Mental health of the community (M. H., avril 1917).
- Fundamental causes of dependency (M. H., avril 1917, 235-240).
- Nervous children and their training (M. H., janvier 1919, 16-23).
- The experiences of the child (M. H., avril 1920, 312-319).
- The minimum of medical insight required by social workers with delinquents (M. H., juillet 1920, 512-520).
- Clark (L. Pierce)*. — Conduct disorders in the feeble-minded (M. H., janvier 1918, 23-33).
- Cobb (Stanley)*. — Application of psychiatry to industrial hygiene, in Journal of industrial hygiene, novembre 1919, 1, 343-347.

Cony (René). — Le rôle de la prophylaxie mentale (Th. Paris, 1921).

— L'Hygiène mentale, base du rendement de l'individu, de sa valeur sociale et de son bien-être.

Dearbon (Walter F.). — Facts of mental hygiene for teachers (M. H., janvier 1919, 11-15).

Elwood (Everett S.). — Fortifying the child against mental disorders.

— The state hospital and the parole system (M. H., juillet 1920).

Fernald (Guy G.). — Character as a mentality function (M. H., juillet 1918, 448-462).

Fernald (Walter E.). — State program for the care of the mentally defective (M. H., octobre 1919, 566-574).

— Outpatient clinic for the feeble-minded (M. H., oct. 1920).

Fitts (Ada M.). — Mental defective in industry.

Genil-Perrin. — L'idée de dégénérescence en médecine mentale.

— La sélection psychophysiologique des travailleurs, in *l'Outillage*, novembre 1920.

— L'hygiène mentale à l'atelier in *l'Opinion*, nov. 1920.

— Voir Toulouse et Genil-Perrin.

Gesell (Arnold). — Mental hygiene and the public school (M. H., janvier 1919, 4-10).

Gilbreth (Frank B.) et Lillian M. Gilbreth. — Fatigue study 1 vol. The Macmillan Co New-York.

Glueck (Bernard). — Study of admissions to Sing-Sing prison (M. H., janvier 1918, 85-151).

— Psychiatric aims in criminology (M. H., octobre 1918, 546-556).

— The psychiatric social worker (M. H., juillet 1919, 409-420).

Haines (Thomas H.). — Mental hygiene requirements (M. H., octobre 1920, 921-931).

Hamilton (Margaret J.). — Mental hygiene and the parasite (M. H., janvier 1921, p. 46-71).

Harrington (Milton A.). — Mental disorders considered as a

- psychological reaction (M. H., avril 1919, 220-229).
- Mental disorders in adolescence (M. H., avril 1920, 364-379).
- Hastings (George A.)*. — Registration of the feeble-minded (M. H., octobre 1918, 534-545).
- Hodder (Jessie D.)*. — Management of the psychopathic delinquent woman (M. H., juillet 1920, 611-625).
- Jarret (Mary C.)*. — Psychiatric social work (M. H., avril 1918).
- The psychiatric thread (M. H., avril 1916, 210-219).
- Mental hygiene of industry (M. H., octobre 1920, 867-884).
- Kline (George M.)*. — Function of social worker (M. H., oct. 1919).
- Laind (Donal A.)*. — Need of education in mental hygiene (M. H., avril 1920, 364-379).
- Legrain*. — L'hygiène mentale en Amérique in *Annales médico-psychologiques*, décembre 1920, p. 545.
- Link (Henry C.)*. — Employment of psychology : application of scientific methods to the selection training and grading of employees, 1 vol.
- Maccurdy (John T.)*. — Function of psychiatric clinic (M. H., janv. 1918).
- Macdonald (John B.)*. — Value of outpatient depart (M. H., avril 1917).
- Macdonald (V. May)*. — Function of the psychiatric social worker (M. H., octobre 1919, 627-635).
- Mac Dougall (William)*. — The group mind, 1 vol. chez Putnam's Sons, New-York.
- Meyer (Adolf.)*. — The right to marry (M. H., janvier 1919, 48-58).
- Montagne (Helen)*. — Clinic of children court (M. H., octobre 1919).
- Myerson (Abraham)*. — Mental diseases in famili (M. H., avril 1919).
- Out patient psychiatry, in the *American Journal of insanity*, juillet 1920, p. 47-74 (77).

- The nervous housewife, 1 vol. chez Little Brown et C^o Boston.
- Neilson (W. A.)*. — Psychiatric social work (M. H., oct. 1918).
- Training for psychiatric social work (M. H., janvier 1919, 59-64).
- Paton (Stewart)*. — The essentials of an education (M. H., avril 1920).
- Polloch (Horatio M.)*. — Decline of alcohol and drugs as causes of mental disease (M. H., janvier 1921, pages 123-139).
- Polon (Albert)*. — The relation of practitioner to patient (M. H., juillet 1920, 670-678).
- Richards (Esther Loring)*. — Difficulties found in school (M. H., avril 1920, 331-369).
- Rossy (C. S.)*. — Feeble-mindedness in industry (M. H., janvier 1918).
- Russel (William L.)*. — Community responsibilities (M. H., juillet 1918).
- Ryther (Margherita)*. — Scope of psychiatric social work (M. H., octobre 1919, 636-645).
- Salmon (Thomas W.)*. — New problems for psychiatric research in delinquency (M. H., janvier 1920, 19-42).
- Sandy (William C.)*. — Clinic for mental defectives (M. H., juillet 1920).
- The state hospital physician in relation to clinics for defectives, in the state hospital quarterly, p. 77-81, novembre 1920.
- Schwab (Sidney T.)*. — Concepts of mental diseases and neuroses (M. H., juillet 1920, 654-669).
- Singer (H. Douglas)*. — Instruction in mental hygiene in medical, law and theological schools (M. H., janvier 1919, 28-32).
- Function of the social worker (M. H., oct. 1919, 609-617).
- Southard (E. E.)*. — Mental hygiene and social work (M. H., juillet 1918).
- Movement for a mental hygiene of industry (M. H., janvier 1920).

- The unionism and temperament (M. H., avril 1920, 257-267).
- The modern specialist in unrest (M. H., juillet 1920, 550-563).
- Spalth (Revnold A.)*. — Prevention of fatigue in manufacturing industries in *Journal of industriel hygiene*, janvier 1920.
- Spaulding (Edith R.)*. — Training of psychiatric social worker (M. H., juillet 1919, 420-426).
- Imbalance in development of personality (M. H., oct 1920).
- Taft (Jessie)*. — Feeble-minded in the country (M. H., juillet 1918).
- Qualification of the psychiatric social worker (M. H., juillet 1919).
- Problems of social case work with children (M. H., juillet 1920).
- Toulouse*. — Comment former un esprit.
- Les causes de la folie.
- Le Comité d'hygiène mentale in *l'Informateur des aliénistes*; nov. et déc. 1920.
- Toulouse et Genil-Perrin*. — Rapport sur la prophylaxie des maladies mentales présenté à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance (*Revue philanthropique*, septembre 1920).
- L'organisation technique de la prophylaxie mentale (*Annales médico-psychologique*, décembre 1920, p. 510).
- La prophylaxie mentale, son organisation en Suisse (*Ibid.*, p. 528).
- Toulouse et Piéron*. — Technique de psychologie expérimentale, 1 vol. (Doin, Paris).
- Wallin (J. E. Wallace)*. — Problems confronting a psycho-educational clinic. (M. H., janvier 1920, 103-136).
- Wander (Paul)*. — The social service bureau at Sing-Sing prison (M. H., janvier 1919, 65-77).
- Wells (Fred Lyman)*. — Mental adaptation (M. H., janvier 1917).

White (William A.). — Underlying concepts in mental hygiene (M. H., janvier 1917, 7-15).

— Childhood : the golden period for mental hygiene (M. H., avril 1920).

— Extending the field of consciens control. (M. H., octobre 1920).

— Principles of mental hygiene, 1 vol.

— The mental hygiene of childhood, 1 vol.

— The behaviouristic attitude (M. H., janvier 1921).

Williams (Frankwood E.). — Anxiety and fear (M. H., janvier 1920).

— State hospital in relation to public health (M. H., octobre 1920).

Woodill (Edith E.). — Public school clinics (M. H., oct. 1920).

Yerkes (Robert M.). — Children who need spécial care (M. H., avril 1917).

